

新冠防控下泌尿外科普通病房管理思路

唐倩

广州中医药大学第一附属医院 广州 510091

【摘要】目的：分析新冠肺炎疫情防控下某三甲医院泌尿外科普通病房的管理策略。方法：纳入2022.12-2023.1某三甲医院泌尿外科普通病房入住患者30例，依照数字随机的方式分组，对照组15例行常规管理，观察组15例行加强管理，比较组间管理效果。结果：观察组感染0例，对照组1例，数值对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；观察组按疫情防控规定，按规定接受隔离处理1例，对照组6例，数值对比有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：从整体要求、病区、人员、物资、手术、心理疏导等各个方面，实施泌尿外科普通病房加强管理策略，有助于减少感染与隔离，提升疫情防控管理效果，推广意义深远。

【关键词】：新冠肺炎疫情防控；泌尿外科；普通病房；管理策略

Management Thinking of COVID-19 Prevention and Control Urology General Ward

Qian Tang

The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine Guangzhou 510091

Abstract: Objective To analyze the management strategy of the general urological ward in a top three hospital under the COVID-19 prevention and control. Methods From February 2022 to March 2023, 30 patients admitted to the general ward of urology in a third-class hospital were randomly divided into two groups. The control group had 15 routine management cases, and the observation group had 15 strengthened management cases. Results There were 0 cases of infection in the observation group and 1 case in the control group, and there was no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$); According to the epidemic prevention and control regulations, the observation group received isolation treatment in 1 case, and the control group received 6 cases, with statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion From the aspects of overall requirements, ward, personnel, materials, surgery, psychological counseling, etc., the implementation of strengthening management strategy in the general ward of urology is helpful to reduce infection and isolation, improve the effect of epidemic prevention and control management, and has far-reaching significance for promotion.

Keywords: Prevention and control of COVID-19; Urology Surgery; General ward; Management policy

1 前言

自新冠肺炎爆发，全国人民在党和政府的积极领导下，疫情发展被明显遏制，百姓生活已基本恢复正常^[1]。但基于新冠肺炎的全面爆发性，尽管目前疫情被积极控制，但依然不可松懈其防控工作。呼吸道飞沫与密切接触是新冠肺炎的主要传播途径，可在相对封闭的环境中长期暴露，且存活于高浓度气溶胶并经此途径传播。同时，新冠肺炎存在1—14d的潜伏期，即使患者无症状，也可能成为感染源^[2]。医院为人员密集的公共场所，为避免疾病在院内泌尿外科普通病房传播，文章立足于国家对新冠肺炎的整体防控要求，查阅文献结合各级医院科室对疫情防控管理经验，从患者、陪护、医护人员3方面加强对普通病房的管理，以减少人员流动，避免病毒传播，保证人员安全，并以此对新冠肺炎疫情防控下普通病房的管理提供有价值的参考^[3]。基于此，文章的研究目的在于分析新冠肺炎疫情防控下某三甲医院泌尿外科普通病房的管理策略，详情如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

纳入2022.12-2023.1某三甲医院泌尿外科普通病房入住患者30例，依照数字随机的方式分组，组间样本量经统

计学分析显示可比（ $P > 0.05$ ），且均获研究知情权。

对照组：15例，男8例，女7例，年龄范围30-70岁，均值（50.39±3.65）岁；

观察组：15例，男9例，女6例，年龄范围32-70岁，均值（51.46±3.32）岁。

入组标准：明确临床诊断；住院时间≥7d；认知正常可沟通。

脱落标准：急危重症者；重大感染性疾病者；精神障碍者；临床资料不全者。

2.2 方法

对照组：常规管理。按照医院相关规定与泌尿外科普通病房管理规章，落实基础的病房管理措施，并确保其规范化。

观察组：加强管理，具体包括：

2.2.1 疫情防控整体要求。

①明确各级职责。结合院领导部署，树立每一位工作人员的尽职尽责意识，强调不可懈怠、不可麻痹、不可侥幸的责任意识，严格落实病区内的防控要求。②制定疫情防控下的工作流程与管理制度。结合新冠肺炎的病源特征、传染源、传播途径、高危易感人群、科室条件，制定合理、可行的护理工作流程、出入院管理、家属访视制度与消毒

隔离制度。③全体培训。培训方式包括 视频授课、在线学习, 确保培训方式的多元化, 加大新冠肺炎疫情防控知识培训力度, 对护理人员、工勤人员分时间、地点培训, 确保精准掌握。④设立隔离观察病房。病区内设置独立的隔离病房与处置区域, 并确保配齐一切疫情防控相关设备、仪器、用品。⑤人力资源应急调配。在泌尿外科成立专门的新冠肺炎救治小组, 组内成员包括: 副主任医师、主管护师、护师, 并展开相应职责上岗培训与个人防护培训, 发现可疑病例立即启动人力资源应急调配预案。

2.2.2 加强人员管理与筛查。

①制定门班责任岗位。该岗位职责由资质高、责任心强的护理人员担任, 加大对病区内人员的管控与身份核查力度, 对新入院患者及其陪护展开流行病学筛查, 督导病区人员手卫生与体温监测, 对病区内人员展开疫情防控相关宣教。②住院患者筛查。入院患者需携 7 日内核酸阴性报告, 主治医师填写住院患者疫情筛查表方可进入病区, 护理人员指导患者利用疫情筛查助手扫描患者个人二维码获取近 1 月内活动信息, 详细掌握患者 14d 内的外地旅居史、接触史, 1 月内是否存在发热或呼吸道症状, 要求有发热或呼吸道病状患者务必接受肺部 CT 检查。③筛查陪护人员。事先通知即将入院患者, 一名患者仅允许安排一名陪护家属且固定, 同时携带 7 日内核酸检测阴性报告方可进入病区, 护理人员指导患者利用疫情筛查助手扫描患者个人二维码获取近 1 月内活动信息, 详细掌握患者 14d 内的外地旅居史、接触史, 1 月内是否存在发热或呼吸道症状, 填写陪护人员核查记录表, 护工陪护详细了解其 14d 内的其他医疗机构陪护经历并等级, 制定护工核查纪律表。④医务人员筛查。线上系统内上报疫情防控个人外出史, 返回 14d 后方可上岗。每日在院内系统内上报个人体温 (3 次/d, 早、中、晚), 以及是否出现发热或呼吸道症状。

2.2.3 病区管理。

①医务人员。医务人员管理严格, 按照要求做好自身防护, 结合职业防护对普通病区医务人员做好一般防护, 穿戴一次性工作帽、外科口罩、工作服、乳胶手套, 严格落实七步洗手法, 执行手卫生制度。进入病区填写工作人员信息登记表并测温。②住院患者及其陪护人员。住院期间, 全程佩戴口罩, 住院期间禁止离院。疫情防控期间单一陪护, 不得同时在不同医疗机构陪护。固定一人持证陪护, 不得更换, 如需更换, 需及时上报医务人员, 并配合信息核查与测温。每日定时 (3 次/d, 早、中、晚) 常规对患者及其陪护进行测温, 患者体温登记在体温单, 陪护人员体温登记在陪护人员信息登记表。每日核查病区内陪护人员信息, 登记在陪护人员信息登记表。各人员之间保持 1m 以上安全距离, 避免聚集, 尽量减少外出, 院内就餐。若患者及其陪护离开、返回病区, 需在病区门口进行登记。③院区门禁管理实行 24 小时门禁管理, 严格限制人员出入。④病区环境管理。物体表面消毒。医疗设备、围栏、床头柜、门把手、治疗室、办公室及生活区物体表面, 若无肉眼可见污染物, 使用 1000mg/L 含氯消毒液擦拭, 使用 75% 酒精擦拭不耐腐蚀的仪器设备。肉眼可见污染物, 完全消除后再消毒, 每天至少 2 次; 地面、墙面消毒。无污染物, 500mg/L 含氯消毒液擦拭或喷洒消毒, 有污染物, 完全清

除污染物后再消毒, 每日 2 次; 开窗通风, 每天至少 4 次, 每次超过 30 分钟。上述消毒工作均将职责落实到个人, 登记于毒隔离登记表中。

2.3 观察指标

统计组间感染人数与隔离人数。

2.4 统计学处理

SPSS25.0 软件分析数据, 计量资料满足于正态性、方差齐性, “ \pm ”表示, t 检验。计数资料“n (%)”表示, χ^2 检验。P < 0.05 表示差异统计学意义明确。

3 结果

观察组感染 0 例 (0.00%), 对照组 1 例 (6.67%), 数值对比无统计学差异 ($X^2=0.147$, P > 0.05); 观察组按疫情防控规定, 按规定接受隔离处理 1 例 (6.67%), 对照组 6 例 (40.00%), 数值对比有统计学差异 ($X^2=4.658$, P < 0.05)。

4 讨论

普通病房住院患者由于受自身疾病的影响, 免疫力低下, 在传染病流行环境中为感染高危易感人群。同时, 病区环境人员密集, 发生院内感染危害重大。为了严格控制新型冠状病毒疫情的蔓延与扩散, 需要加强防护, 保护高危易感人群。大型综合医院中的易感人群不仅包括住院患者, 还有在医院工作的医护人员、服务人员以及患者的亲属。如果医院发现情况不明的传染病, 保护好高危易感人群, 不仅是保护生命安全, 也是控制院内感染的有效途径, 是保护人力资源的重要举措。因此, 加强对普通病房患者及其家属的管理, 制定相应的有效措施, 积极控制院内感染, 保护住院患者与医护人员的健康具有重大的现实意义。

新冠肺炎的爆发与流行, 对于各位医务工作者都是不小的挑战, 尤其针对非传染病收治医院, 想要确保零输入、零传染、零隔离, 外防输入、内防扩散, 就必须加强对普通病房住院患者、陪护人员、医护人员的工作管控^[4]。通过全院上下统一指挥, 层层把关, 明确个人职责, 真实上报数据, 广泛宣传, 建立规章, 病区内外控制、一减少 (控制人员进、出, 减少人员近距离接触), 行 24 小时门禁管理, 陪护实名、一病一陪一卡, 健康宣教, 心理疏导等疫情防控措施, 保障各项措施落实到位、细致落实, 确保院内每一位住院患者、陪护人员、医护人员的人身安全, 严禁疾病在院内扩散^[5-8]。结合文中研究, 观察组患者中 0 感染, 且隔离患者数量也少于对照组。以此可知, 加强管理有助于推进医院疫情防控管理工作效果。但是, 同时也暴露了一些问题, 并及时进行了汇总、分析、改进: 第一, 疫情防控具有全员性, 院内领导必须高度重视, 主动与卫健委或政府防控指挥部对接, 及时获取一手信息, 完善组织架构, 紧密衔接各个环节; 第二, 疫情的发展、政策、制度、规定在不断的变化, 制度、流程也在不断的变化, 病区应结合当下的实际情况, 展开培训并落实政策; 第三, 各规定落实的关键力量是执行力, 要求工作人员严格遵照标准执行相关规定, 有效执行此项长期性的工作; 第四, 信息系统支持。疫情防控初期, 大部分工作借助人工统计, 浪费人力、物力, 增加感染概率。现阶段, 多采用二维码扫描, 操作便捷, 避免人员拥堵; 第五, 有序推进医院诊疗工作,

住院患者逐日增加,对于普通病房管理,需要全体医务人员长期不懈努力。

对于突发性公共卫生事件,需要明确责任,统一领导机构,确保对医院人力资源进行统一科学的组织、培训、调配,避免人力资源浪费,规避多头管理与执行效率不高的问题,充分发挥人力资源的最大作用,满足突发公共卫生事件的人力需求。同时,突发公共卫生事件具有突发性,会导致社会公众健康严重损害。尤其像重大传染病疫情的传播,会严重威胁公众健康。因此,需要医务人员不断学习,逐步更新自身知识储备,做好自我防护,提高疾病的诊疗治愈能力。此外,突发公共事件通常来势汹汹,发展迅猛,影响恶劣。特别是新冠肺炎,是新中国成立以来,传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件。医务人员是战胜疫情的中坚力量,需要高度重视对他们的保护、关心、爱护,确保其始终保持昂扬的斗志与旺盛的精力。

依照国家卫健委相关诊疗方案,结合本院泌尿外科疫情防控工作实情,立足于住院患者、医护人员、陪护人员的安全,以本院流程与病区防控策略为基础,从各个方面加大对普通病房管理的力度,可实现理想的疫情防控效果,减少或避免人员感染,值得推广。

参考文献

[1] 郭莹,孙义,张析哲,等. 机器人辅助泌尿外科腔镜

手术后麻醉重症监护病房管理策略[J]. 广东医学,2022,43(09):1075-1079.

[2] 郑小芬,王春景,潘素月. 中医药文化核心价值视角下医院外科病房管理方法探讨[J]. 中医药管理杂志,2022,30(11):248-250.

[3] 张玲玲. 基于JCI标准的神经外科重症监护病房质量管理体系的建立[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(08):148-151.

[4] 袁萍,徐博,傅巧美,等. “4M1E”管理法在神经外科脑血管病区静音病房管理实践中的应用[J]. 当代护士(中旬刊),2022,29(04):147-149.

[5] 黄春华,吴素芳. 中医药文化理念在普外科病房文化建设管理中的作用[J]. 中医药管理杂志,2022,30(06):147-148.

[6] 鲁娅琪,宋英英,黄静,等. 新冠肺炎疫情防控下某三甲医院泌尿外科普通病房的管理策略[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(11):172-173.

[7] 严佳丽. 泌尿外科“一日病房”管理模式探讨[J]. 中医药管理杂志,2020,28(23):145-146.

[8] 沈桂琴,沈明华,缪全英. 家庭病房管理模式在泌尿外科行动不便出院患者中的初探[C]/2019年浙江省医学会泌尿外科学、男科学学术大会论文汇编.,2019:173.